

<https://helda.helsinki.fi>

Miten Suomi on välttynyt keisarileikkausepidemialta?

Saisto, Terhi

2020

Saisto , T & Ulander , V-M 2020 , ' Miten Suomi on välttynyt keisarileikkausepidemialta? ' ,
Duodecim , Vuosikerta. 136 , Nro 21 , Sivut 2329-2331 . <
<https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo15864.pdf> >

<http://hdl.handle.net/10138/334741>

publishedVersion

Downloaded from Helda, University of Helsinki institutional repository.

This is an electronic reprint of the original article.

This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail.

Please cite the original version.

Terhi Saisto ja Veli-Matti Ulander

Synnytysten hoitoa tutkitaan Suomessa paljon

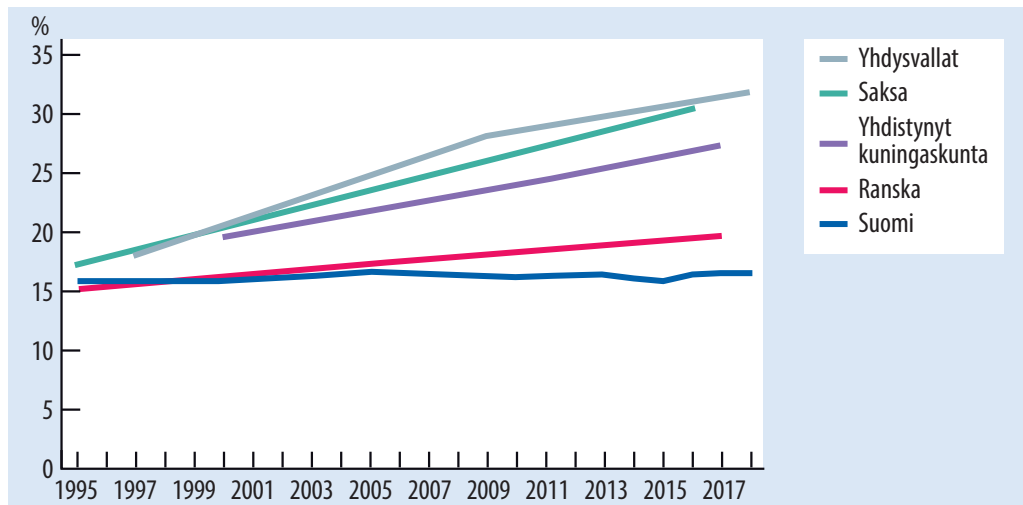
Miten Suomi on välttynyt keisarileikkausepidemialta?

WHO:n tuoreessa kaikkien 194 jäsenmaansa yhteensä yli 22 miljoonan keisarileikkauksen analyysissä todettiin, että kun noin 19 % synnytyksistä hoidetaan keisarileikkauksella, on äitien sairastavuus vähäisimmillään ja lasten terveys parhaimmillaan (1). Syiksi keisarileikkauksien lisääntymiseen maailmalla reilusti tätä suuremmaksi esitetään sekä taloudellisia, juridisia että teknisiä syitä.

Suomessa 99,5 % synnyttäjistä käy äitiysneuvolassa THL:n vuoden 2016 tietojen mukaan. Kaikille avoin ja laadukas toiminta lisää luottamusta hoitoon ja vähentää kiusausta ajatella henkilökohtaisen lisäpanoksen tuovan lisäarvoa. Yhteiskunnassa, jossa potilas tai vakuutusyhtiö maksaa hoidon kustannukset, voi tulla kiusaus valita kalliimpi synnytystapa.

Lääkärin kannalta keisarileikkauksen tekeminen on huomattavasti nopeampaa, ja verrattuna alatiesynnytyksen hoitoon sen voi paremmin sijoittaa virka-aikaan. Lisäksi synnytyslääkärin riski tulla syytetyksi huonosta hoidosta liittyy useimmiten alatiesynnytykseen. Suomessa julkisrahoitteinen terveydenhuolto ja kuukausipalkkatyössä olevat lääkärit eivät voi erityismaksuluokka (EML) -mahdollisuuden loputtua hankkia lisäansioita tekemällä keisarileikkauksia. Uskomme, että suomalainen lääkärikoulutus ja lääkärin vahvat eettiset periaatteet ohjaavat hoitamaan synnytyksiä Suomessa lääketieteellisin eikä edellä mainituin perustein. Suomalaiset lääkärit itse synnyttävät keisarileikkauksella harvemmin kuin synnyttäjät Suomessa keskimäärin (2,3).

Parinkymmenen viime vuoden aikana keisa-



KUVA. Keisarileikkausten osuus synnytyksistä 25 viime vuoden aikana (4,5).



TAULUKKO. Synnyttäjien tunnuslukujen muutoksia Suomessa 2000-luvulla (THL:n perinataalilastot).

Vuosi	2000	2010	2018
Synnyttäjien keski-ikä (v)	29,9	30,1	31,0
Synnyttäjien painoindeksi > 30 kg/m ² (% synnyttäjistä)	–	12	16,3
Raskausdiabeteksen esiintyvyys (% synnyttäjistä)	–	7,0	19,2
Synnytyksen käynnistäminen (% synnytyksistä)	14,4	18,6	30,5
Perätilainen alatiesynnytys (% synnytyksistä)	0,6	0,7	0,6

rileikkausten osuus Suomen synnytyksistä on pysynyt yllättävän tasaisena, kun samaan aikaan maailmassa niiden osuus on 3–4-kertaistunut (**KUVA**) (4,5). Synnyttäjien keski-ikä ja painoindeksi ovat Suomessa suurentuneet ja raskausdiabetes on yleistynyt, jolloin synnytysten käynnistämisestä on tullut entistä yleisempää (**TAULUKKO**). On kuitenkin ilahduttavaa, että pystymme hoitamaan vaativammatkin potilaat niin hyvin, että se ei näy keisari-leikkauslukuissa (6,7). Synnytyksen käynnistämistä ei pidä pelätä silloinkaan, kun edellisen synnytyksen käynnistäminen ei ole onnistunut tai edellinen synnytys on ollut keisarileikkaus (8,9).

Täysiaikaisissa raskauksissa 3–4 % sikiöistä on perätilassa. Monissa maissa perätilassa oleva sikiö synnytetään keisarileikkauksella (10). Suomessa suhtaudutaan perätilassa olevan sikiön synnyttämiseen synnytysopillisesti ratkaistavana asiana. Yleensä ensin yritetään ulkokaännöstä, ja jos se ei onnistu, pyritään selvittämään alatiesynnytyksen edellytykset. Alatiesynnytys on yhtä turvallinen synnytystapa kuin keisarileikkaus silloin, kun synnyttäjään ja sikiöön liittyvät tekijät on selvitetty ja synnytystä hoidettaessa ei kynnystä päivystyskeisarileikkaukseen pidetä liian korkeana (11,12).

Perätilaisten alatiesynnytysten osuus kaikista synnytyksistä on Suomessa pysynyt vuosikymmeniä samana (**TAULUKKO**) (6). Vuonna 2019 joka neljäs perätilalapsi HYKS:ssä syntyi alateitse (1,0 % kaikista synnytyksistä). Edelleen äitiyshuollossa on kuitenkin työsarkaa asenteiden muokkaamisessa perätilaisen alatiesynnytyksen kannalta myönteisemmiksi.

Synnytyspelon vuoksi tehtävät keisarileikkaukset herättävät keskustelua sekä terveydenhoitohenkilökunnan että raskaana olevien

keskuudessa. Suomessa synnytyspelkoon suhtaudutaan lääketieteellisesti: ensisijaisesti sitä pyritään hoitamaan. Jos alatiesynnytys ei tule raskaudenaikaisen synnytyspelon hoidon avulla mahdolliseksi, synnytyspelko hyväksytään keisarileikkauksen lääketieteelliseksi aiheeksi. Tämä edellyttää toimivaa synnytyspelon hoitopolkua sekä riittäviä lääkäri- ja kättilöresursseja, onhan kyseessä yksi yleisimmistä äitiyspoliklinikkaan lähettämisen syistä.

Liian holhoavaa tai ohjaavaa suhtautumista keisarileikkausta synnytyspelon vuoksi toivoviin tulee välttää, samoin vastakkainasettelua. Synnytyspelkopotilaat ansaitsevat tulla kuulluiksi ja neuvotuiksi yhteisymmärryksessä, eikä heitä tule syyllistää tai pakottaa alatiesynnytykseen. Hyvällä synnytyspelon hoidolla suurin osa alun perin keisarileikkausta toivoneista päätyy alatiesynnytykseen (13).

Lisääntyvä potilasmäärä vaatii kuitenkin resursseja ja edellyttää uusien hoitomenetelmien kehittämistä, esimerkiksi digitaalisia hoitomahdollisuuksia, ryhmässä annettavaa hoitoa sekä neuvolan ja synnytysairaalan yhteistyössä toteuttamaa hoitoa. Synnytyspelon vuoksi tehtyjen keisarileikkausten osuus kaikista synnytyksistä saattaa kaikista ponnisteluista huolimatta lisääntyä – HYKS:n vuoden 2017 synnytyksistä 2,6 %:ssa tehtiin keisarileikkaus synnytyspelon vuoksi ja vuonna 2019 vastavasti 3,6 %:ssa.

Keisarileikkauksessa äiti altistuu suuren kirurgisen toimenpiteen riskeille. Vastasyntyneellekään keisarileikkaus ei ole turvallisin tapa syntyä, vaan siihen liittyy niin adaptaation viivästymiseen kuin myöhempään terveyteenkin liittyviä riskejä (14). Kaikkien synnytykseen liittyvien äidin vaikeiden komplikaatioiden

riski on pienin alatiesynnytyksen ja suurin päivystyskeisarileikkauksen jälkeen (15). Alatiesynnytyksyritys, joka sisältää päivystyskeisarileikkaukseen joutumisen riskin, on kuitenkin turvallisin synnytystapa myös useimmille suuren riskin synnyttäjille (16).

Suomessa tehdään ansiokasta synnytysten hoitoon liittyvää tutkimusta, jonka tuloksien perusteella voimme edelleen jatkaa synnytysten hoidon käytäntöjä välittämättä liikaa muun maailman tuulista. Tällä toimintatavalla Suomessa syntyy maailman hyväkuntoisimpia lapsia maailman terveimmille äideille: vuonna 2017 Suomen perinataalikuolleisuus oli

3,9/1 000, EU:n 6,3/1 000 ja Yhdysvaltojen 6,0/1 000. Suomen äitiyskuolleisuus oli puolestaan 3/100 000 ja esimerkiksi Yhdysvaltojen 19/100 000 (17,18).

Synnytyspelon hoidossa ja synnyttäjien neuvonnassa muun muassa perätilasynnytysten ja käynnistettävien synnytysten osalta äitiysneuvolan osuus on merkittävä, ja hyvä lopputulos edellyttää saumatonta yhteistyötä ja yhteisiä koulutuksia. Suomalaisissa synnytysairaaloissa toteutuu myös välitön ja toisiamme kunnioittava yhteistyö synnytys- ja lastenlääkärien sekä kätilöiden välillä. ■



TERHI SAISTO, dosentti, naistentautien ja synnytysten sekä perinatologian erikoislääkäri
HYKS, naistentaudit ja synnytykset



VELI-MATTI ULANDER, dosentti, naistentautien ja synnytysten sekä perinatologian erikoislääkäri, hallinnollinen ylilääkäri
Raskauden seuranta- ja lapsivuodelinja, HYKS-sairaanhoitoalue

SIDONNAISUUDET

Terhi Saisto: Luottamustoimet (Asiantuntijalääkäri Valvira, Potilasvakuutuskeskus ja Potilasmahdollautakunta 2016–, Suomen Perinatologisen Seuran hallitus 2017–)

Veli-Matti Ulander: Luentopalkkio/asiantuntijapalkkio (Sanofi), Luottamustoimet (THL:n syntymärekisterin asiantuntijaryhmä)

KIRJALLISUUTTA

- Molina G, Weiser TG, Lipsitz SR, ym. Relationship between cesarean delivery rate and maternal and neonatal mortality. *JAMA* 2015;314:2263–70.
- Hemminki E, Klemetti R, Gissler M. Cesarean section rates among health professionals in Finland, 1990–2006. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2009;88:1138–44.
- Saisto T, Halmesmäki E, Haukkamaa M. Suomalaiset synnytyslääkärit synnyttävät omat lapsensa normaalisti. *Suom Lääkäril* 2003;58:4390.
- Births – method of delivery. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention 2018. www.cdc.gov/nchs/fastats/delivery.htm.
- Elflein J. Cesarean sections - statistics & facts. Statista, julkaistu verkossa 8.5.2020. www.statista.com/topics/5217/cesarean-sections.
- Perinataalitalasto - synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet/perinataalitalasto-synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet>.
- Mishanina E, Rogozinska E, Thatthi T, ym. Use of labour induction and risk of cesarean delivery: a systematic review and meta-analysis. *CMAJ* 2014;186:665–73.
- Place K, Kruit H, Tekay A, ym. Success of trial of labor in women with a history of previous cesarean section for failed labor induction or labor dystocia: a retrospective cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth* 2019;19:176.
- Väärasmäki M, Raudaskoski T. Raskaus ja synnytys keisarileikkauksen jälkeen. *Duodecim* 2017;133:345–52.
- Caughey AB, Cahill AG, Guise JM, ym. Safe prevention of the primary cesarean delivery. *Am J Obstet Gynecol* 2014;210:179–93.
- Toivonen E, Palomäki O, Huhtala H, ym. Selective vaginal breech delivery at term – still an option. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2012;91:1177–83.
- Macharey G, Ulander VM, Heinonen S, ym. Risk factors and outcomes in “well-selected” vaginal breech deliveries: a retrospective observational study. *J Perinat Med* 2017;45:291–7.
- Rouhe H, Salmela-Aro K, Toivanen R, ym. Obstetric outcome after intervention for severe childbirth in nulliparous women – randomized controlled trial. *BJOG Int J Obstet Gynaecol* 2013;120:75–84.
- Pallasmaa N, Rautava S, Timonen S. Synnytystavan vaikutus äidin ja lapsen terveyteen. *Suom Lääkäril* 2016;71:1839–944.
- Pallasmaa N, Ekblad U, Aitokallio-Tallberg A, ym. Cesarean delivery in Finland: maternal complications and obstetric risk factors. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2008;87:662–8.
- Pallasmaa N, Ekblad U, Gissler M, ym. The impact of maternal obesity, age, pre-eclampsia and insulin dependent diabetes on severe maternal morbidity by mode of delivery – a register-based cohort study. *Arch Gynecol Obstet* 2015;291:311–8.
- Eurostat [verkkotietokanta]. <https://ee.europa.eu/eurostat/web/main/home>.
- Maternal mortality. New York: Unicef 2019. <https://data.unicef.org/topic/maternal-health/maternal-mortality>.